Présences pour la visioconférence du 23 Octobre 2019 : L'antiobioprophylaxie

Le nom de votre Centre Hospitalier : À remplir obligatoirement

Le nom de la personne responsable : À remplir obligatoirement

Numéro de membre	Titre d'emploi (Inf, Inf.Aux, Inhalo	Prénom et nom	Adresse courriel	Signature

Les informations doivent être inscrites lisiblement. Vous êtes responsable de vérifier que votre numéro de membres et vos données soient exactes afin d'obtenir votre accréditation. Les cases incomplètes, illisibles ou contenant des informations erronées ne seront pas retenues

La feuille de présence doit être envoyée dans un délai de 48h suivant la visioconférence à l'adresse courriel **education@ciisoq.ca**